''+DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/ DIRECCION EPIDEMIOLOGIA, ANALISIS Y GESTION DE POLITICAS DE SALUD COLECTIVA/ SUBDIRECCIÓN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	**CONTRATO No.** CO1. PCCNTR.4171320 DE 2022	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 10-11-2022 Fecha de Terminación: 09-04-2023
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 5 meses.** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO		Fecha de Inicio: No Aplica Fecha de Terminación: No Aplica **SUSPENSIÓN:** No Aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): SOL YIBER BELTRAN AGUILERA Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública		Fecha de Inicio: No Aplica Fecha de Terminación: No Aplica **PERIODO DEL INFORME:** 01-12-2022 – 31-12-2022
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para el seguimiento técnico, administrativo y operativo de la vigilancia epidemiológica de los eventos de salud sexual y reproductiva en la Subsecretaria de salud pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 39.139.950
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$5.479.593
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.827.830
SALDO POR EJECUTAR:	$ 25.832.527

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar el seguimiento técnico, administrativo y operativo del componente de Salud materno infantil, embarazo en adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo de la subdirección de vigilancia en Salud Pública, así como el seguimiento a los proyectos y convenios relacionados con el tema.	1. Participación en reunión Política de juventud - Integración Social (21/11/2022). 2. Participación Reuniones Dimensión – Subsecretario de Salud Pública (22/11/2022). 3. Mesa de trabajo – Superintendencia de Salud (29/11/2022)	1. Listado de asistencia 2. Acta de asistencia virtual. 3. Acta de asistencia virtual. 4. Listado de asistencia

	4. Mesa de trabajo Etnias (30/11/2022) 5. Comité Interdependencias (06/12/2022) 6. Asistencia a reunión política de infancia y adolescencia (06/12/2022)	5. Listado de asistencia 6. Listado de asistencia 7. Listado de asistencia
2. Apoyar en el desarrollo técnico y operativo las acciones de vigilancia en salud pública de los eventos de mortalidad materna y morbilidad materna extrema, desde la competencia de la Subdirección de vigilancia en salud pública.	**Participación en reuniones intersectoriales:** Participación reunión Telemedicina - OPS (21/11/2022). Asistencia reunión de desaceleración de MM - Ministerio de Salud (01/12/2022 – 07/12/2022) Presentación de seguimiento para reunión de "Plan Padrino" – MSPS – MM (24/11/2022) **Unidades de Análisis:** Unidad de muerte materna CC. 1013592371 Unidad de muerte materna CC 46682512 Unidad de muerte perinatal 22085710058350 Unidad de muerte perinatal 1000384131 Unidad de muerte perinatal 10263039352 Unidad de muerte perinatal 1128126727 Unidad de muerte perinatal 1028400597 Unidad de muerte perinatal 22088210038923 Unidad de muerte perinatal 221063101222 **Participación en reuniones intersectoriales:** Reunión Plan Rescate en articulación Subred Norte (23/11/2022) Reunión equipo proyecto especial revisión productos y ajustes de actividades (25/11/2022) Asistencia a reunión Estrategia Ángeles Guardianes y firma AGATA para la revisión de fuentes de información (30/11/2022 – 02/12/2022)	Actas y listados de asistencia Listado de asistencia Presentación Cronograma Unidades de Análisis Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia
3. Elaborar presentaciones, informes, boletines y un documento trimestral para la divulgación de la información sobre la vigilancia en salud pública de acuerdo con los requerimientos distritales y nacionales.	**Presentaciones** Presentación para seguimiento a la dimensión de SSR – SMI, Subsecretaria de Salud Pública. Presentación Superintendencia de Salud (28/11/2022) **Informes**	1. Presentación 2. Presentación

	Informe comparativo indicadores 2022 para los eventos SSR – SMI – 15/12/2022 Informe asistencias técnicas segundo semestre 2022 INS – 20/12/2022	Informe y envío Informe y envío
4. Realizar el seguimiento, análisis y consolidación de los procesos de recepción, revisión, depuración y retroalimentación de las bases de datos de los eventos a cargo, validando las diferentes fuentes de información disponibles.	Se realiza verificación a la depuración y ajuste de los casos para los eventos de MME, MM y a la base de NV para nacimientos en adolescentes.	Actas y listados de asistencia Bases Correo saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, one drive, bases NV – MME – MM finales.
5. Realizar mínimo dos veces al mes, asistencia técnica o acompañamientos en campo a las subredes e instituciones que lo requieran, relacionadas con el seguimiento de los lineamientos de la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas.	Asistencia técnica subred Centro Oriente, con el fin de realizar seguimiento y revisión de ajustes de las variables de la base SIVIGILA evento 549, 551, estrategia Ángeles Guardianes. (21/11/2022). Asistencia técnica subred Sur Occidente, con el fin de realizar seguimiento y revisión de ajustes de las variables de la base SIVIGILA evento 549, 551, estrategia Ángeles Guardianes. (28/11/2022). Asistencia técnica subred Norte – Simón Bolívar, con el fin de realizar seguimiento y revisión de ajustes de las variables de la base SIVIGILA evento 549, 551, estrategia Ángeles Guardianes. (07/12/2022). Reunión de equipo SISS – Cierre año 2022 (Proyectada 14/12/2022)	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
6. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Realizar seguimiento de "Plan Padrino – Madrina vacunación".	Matriz de seguimiento.
7. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de	Rta. Requerimiento petición - concejal Diego Laserna Arias– 2022ER46054 Rta. Requerimiento 2022ER47357 Diligenciamiento, revisión y validación de indicadores SEGPLAN SSR - Aplicativo. Reunión lideres SVSP (30/11/2022)	Respuesta y correo Respuesta y correo Listado de asistencia

Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.		

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	Compensar EPS	Empresa:	Colfondos	Empresa:	POSITIVA
Suma cancelada:	125.200 132.500	Suma cancelada:	160.000 169.600	Suma cancelada:	24.400 25.800
No Planilla:	63584657 63903575	No Planilla:	63584657 63903575	No Planilla:	63584657 63903575
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre: 2022	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre: 2022	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre: 2022

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.814848 Btá

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 34 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	*Descripción del Riesgo*	*¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)*		*Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*
		SI	*NO*	
1	*N/A*		*X*	*N/A*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: SOL YIBER BELTRAN AGUILERA**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: SOL YIBER BELTRAN AGUILERA**
	FIRMA:

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
63903575	07/12/2022				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-11	2022-11	N	09/12/2022	63925529	TOTAL A PAGAR	
					$42.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	17.300	0		0		0	0	0	0	17.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	22.100	0	0	0	0	0	0		22.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.400				3.400	0	0	3.400			34	3.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	17.300	17.300
Pensión	1	22.100	22.100
Riesgos Laborales	1	3.400	3.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	42.800	42.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
63903575	07/12/2022	N	09/12/2022	63925529	TOTAL A PAGAR: $42.800
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2022-11	2022-11				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52814848	FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA	59	0			N								X									231001	2.198.000	351.700	0	0	0	0	EPS008	2.198.000	274.800	14-23	2.198.000	3	53.600	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
63584657	07/12/2022				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	N	07/12/2022	63903575	$327.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	132.500	0		0		0	0	0	0	132.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	169.600	0	0	0	0	0	0		169.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.800				25.800	0	0	25.800			258	25.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	132.500	132.500
Pensión	1	169.600	169.600
Riesgos Laborales	1	25.800	25.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	327.900	327.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
63584657	07/12/2022				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	N	07/12/2022	63903575	$327.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro. victoria	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52814848	FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA	59	0			N								X								231001	2.060.000	329.600	0	0	0	0	EPS008	2.060.000	257.500	14-23	2.060.000	3	50.200	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	07/12/2022	63584657	$329.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	07/12/2022	63584657	$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52814848	FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA	59	0			N																	231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	6
	Elaborado por: Luisa Dudley Roldan. Nairo Sandoval. Angelica Medina /Revisado por: Julio Martin Gonzalez/ Aprobado por: Raul Alberto Bru Vizcaino			

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	*CO1.PCCNTR.4171320-2022*		**Número (s) del Proyecto:**	7828	
Plazo de ejecución:	Cinco (5) meses		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA*	
Nombre / razón social del Contratista:	*DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO*		**Número de Nit o cédula:**	*52.814.848*	
Periodo Certificado (Fechas):	Del 01/12/2022 al 31/12/2022		**Porcentaje de pago:**	*14,00%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*1. Apoyar el seguimiento técnico, administrativo y operativo del componente de Salud materno infantil, embarazo en adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo de la subdirección de vigilancia en Salud Pública, así como el seguimiento a los proyectos y convenios relacionados con el tema.* *2. Apoyar en el desarrollo técnico y operativo las acciones de vigilancia en salud pública de los eventos de mortalidad materna y morbilidad materna extrema, desde la competencia de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.* *3. Elaborar presentaciones, informes, boletines y un documento trimestral para la divulgación de la información sobre la vigilancia en salud pública de acuerdo con los requerimientos distritales y nacionales.* *4.Realizar el seguimiento, análisis y consolidación de los procesos de recepción, revisión, depuración y retroalimentación de las bases de datos de los eventos a cargo, validando las diferentes fuentes de información disponibles.* *5. Realizar mínimo dos veces al mes, asistencia técnica o acompañamientos en campo a las subredes e instituciones que lo requieran, relacionadas con el seguimiento de los lineamientos de la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas.* *6.Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.* *7.Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.*				
Objeto contractual:	*698-012100_7828 Prestar servicios profesionales especializados para el seguimiento técnico, administrativo y operativo de la vigilancia en epidemiológica de los eventos de salud sexual y reproductiva en la Subsecretaría de Salud Pública*				
Valor inicial	*39.139.950*	**Cofinanciación:**	*No aplica*	**FFDS:**	*$39.139.950*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*39.139.950*	**Cofinanciación:**	*No aplica*	**FFDS:**	*$39.139.950*
Valor a cancelar:	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE				*7.827.990*
Fecha Inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	10/11/2022		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas):**	*9/04/2023*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*No Aplica*		*No aplica*		*No aplica*
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	*No Aplica*		*No aplica*		*No aplica*
Otro tipo de modificaciones contractuales	*Fecha: N/A*	*Concepto: N/A*	*N/A*		
Valor ejecutado:	*$13.307.583*		**Saldo por ejecutar:**	*$25.832.367*	
Porcentaje de ejecución:	*34,00%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	No aplica	**Número de pago:**	*2*
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP 6392/2022 Y RP 6028/2022 por valor de: $7.827.990			**Fuente de financiación:**	*1-100-F001 VA-Recursos Distrito*
Cuenta Bancaria	*BANCO BANCOLOMBIA*	*AHORROS*	*66922578941*	*Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el módulo de terceros.*	
Anexos:	*Informe parcial de actividades, Planilla de Seguridad Social y CD*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* [X] SI [ ] NO
Observaciones :					

La presente certificación se expide a los: 02/01/2023, autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

(Tener en cuenta reflejar la información del contrato a la fecha de la presente Certificación, más no a la fecha del periodo certificado, de tal forma que se incluyan las adicionales o prórrogas)

SOL YIBER BELTRAN AGUILERA

Nombre del Supervisor (es) y Firma

Cargo: Subdireccion de vigilancia Salud Publica

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	*Camilo D'aleman Gonzalez*			2/01/2023
Referente(s) Financiero(s):	*Camilo D'aleman Gonzalez*			2/01/2023